



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

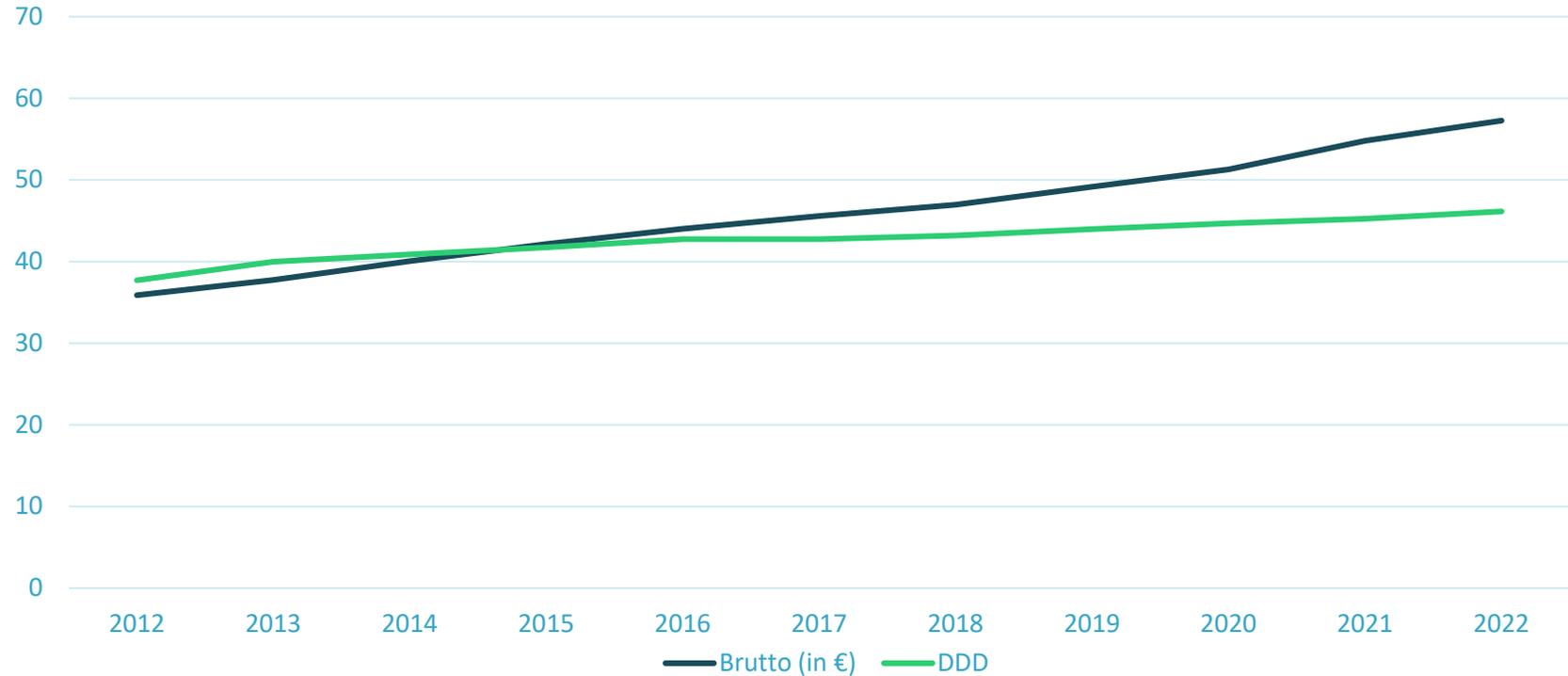
Rückschlüsse aus den letzten 10 Jahren (Verordnungsdaten)

Maïke Below

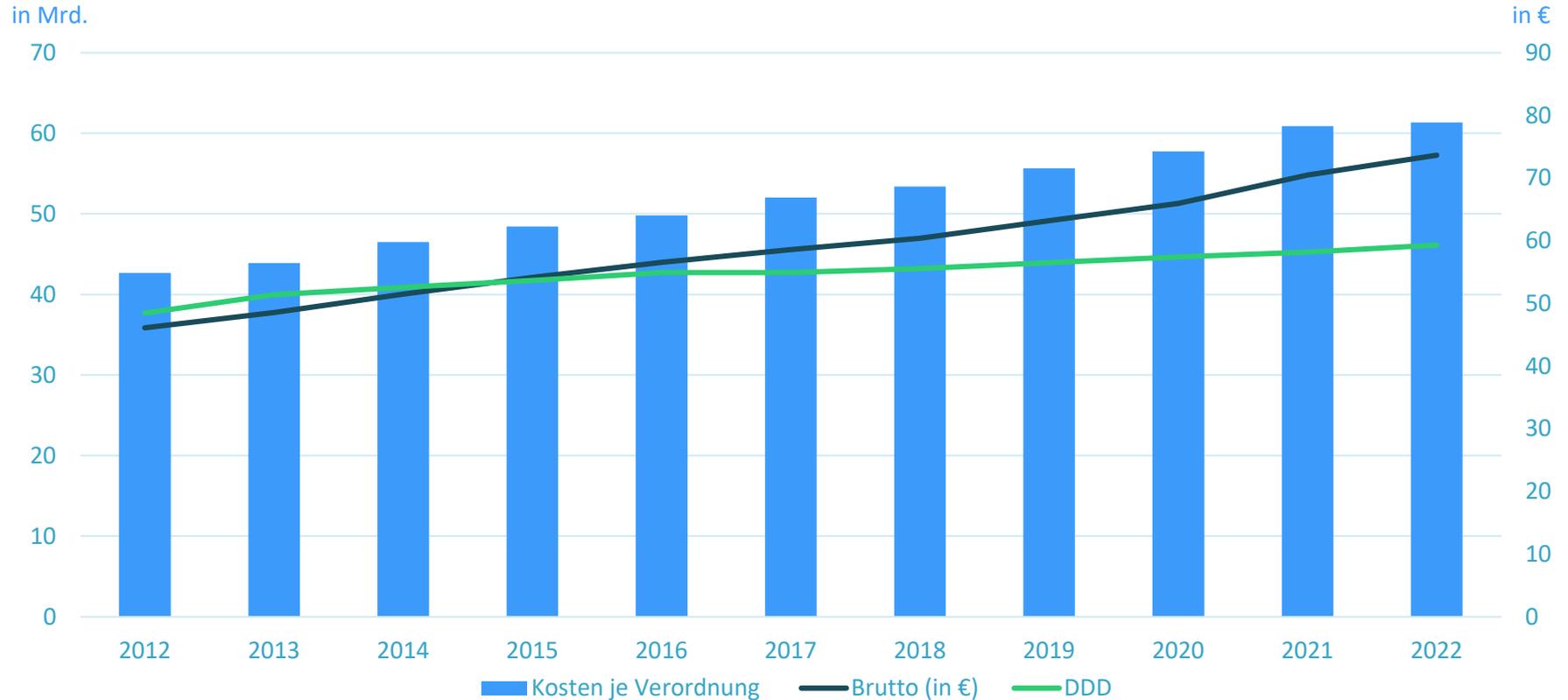
Berlin, 27. September 2023

● Entwicklung des Arzneimittelmarktes – Schwerpunkt Kosten

in Mrd.



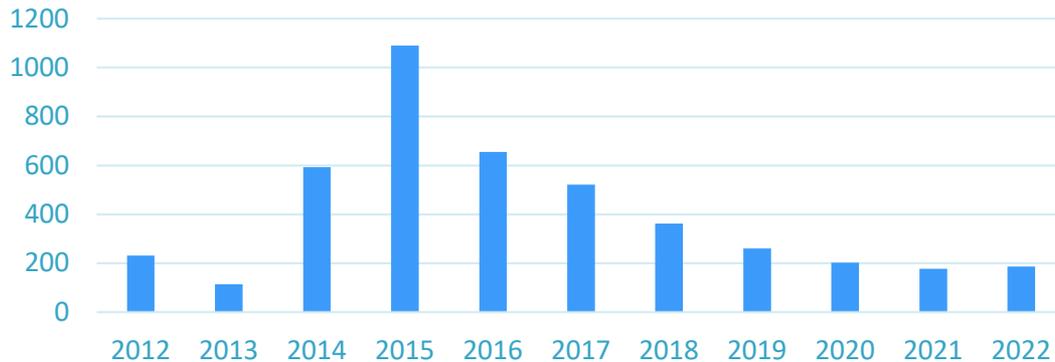
● Entwicklung des Arzneimittelmarktes – Schwerpunkt Kosten



● Kostensteigerung durch medizinische Innovationen (Therapie der Hepatitis C)

- Im Gegensatz zu Hepatitis A und B gibt es gegen Hepatitis C bis heute keine Primärprävention in Form einer Impfung
- Therapie seit den 80er Jahren zwar möglich, aber mit schwerwiegenden Nebenwirkungen und erst seit Beginn der 2000er Jahre bei einem Genotyp Heilung möglich

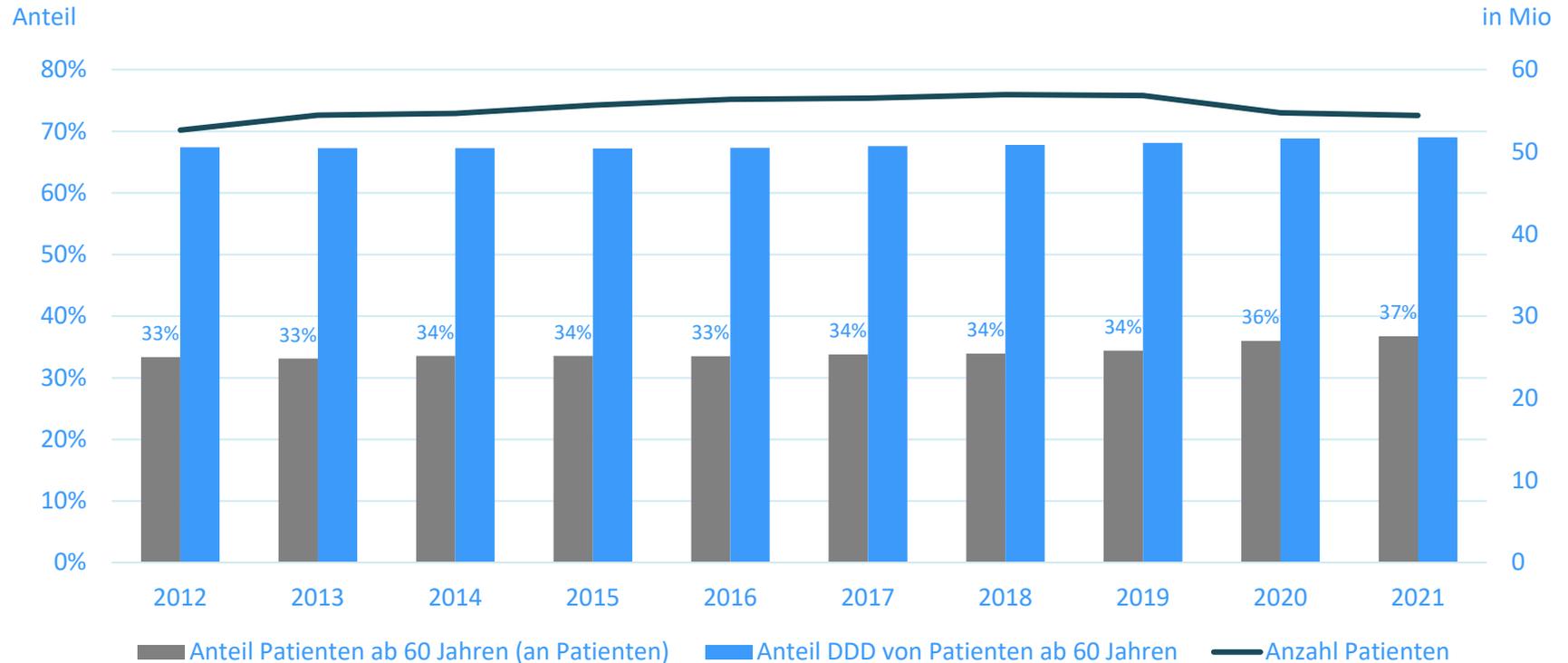
in Mio. €



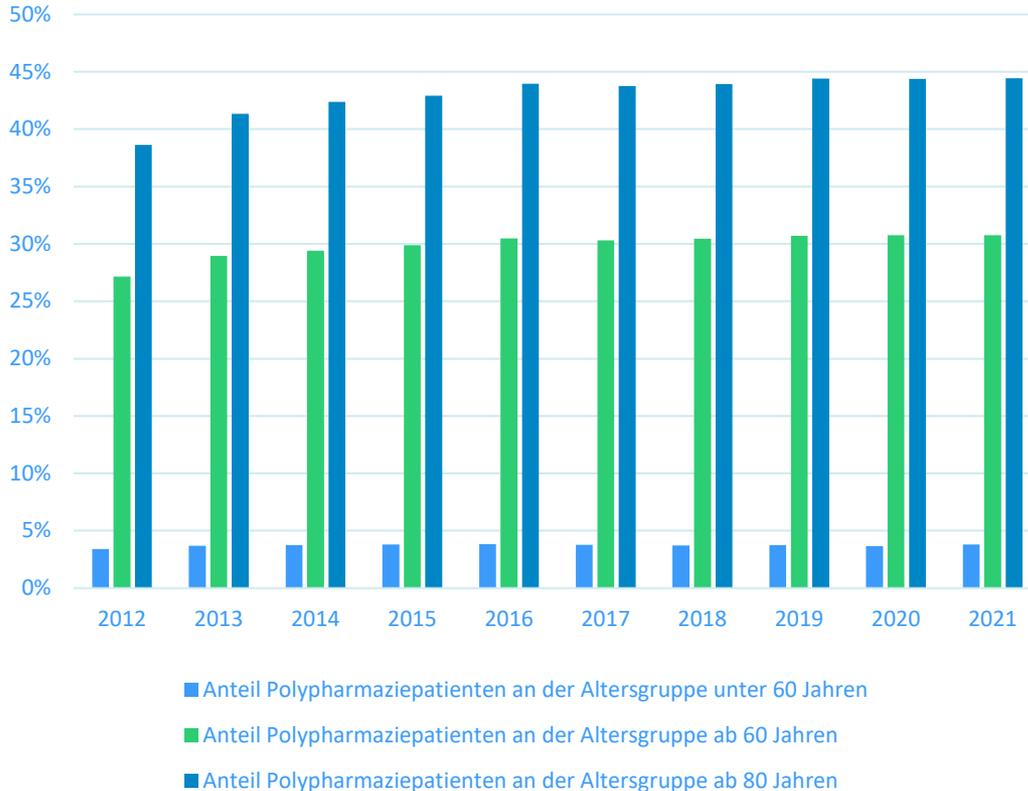
■ Kosten (Brutto) Arzneimittel gegen Hepatitis C

- Gamechanger Einführung Sofosbuvir (Sovaldi®) im Jahr 2014
 - erstmals bei einem hohen Prozentsatz der Erkrankten erfolgreiche Ausheilung
 - Preis bei Markteinführung für eine 12-wöchige Therapie: 60.000€

● Entwicklung der Patient:innen mit Arzneimittelverordnung



● Patient:innen mit Polypharmazie – Steigende Komplexität der Versorgung



Quartale mit Polypharmazie	Durchschnittl. Anzahl Wirkstoffe	Durchschnittl. Anzahl verordnende Praxen
0	3,1	1,7
1	7,2	2,5
2	9,0	2,8
3	10,2	2,9
4	12,8	3,2

Definition Polypharmazie: Mindestens 5 gleichzeitig verordnete, unterschiedliche Wirkstoffe innerhalb eines Quartals

- **Sicherstellung der Versorgung – Lieferengpässe**

Lieferengpässe bei Arzneimitteln sind kein neues Phänomen.

Situation 2014

Kleine Anfrage (Drucksache 18/647) mit folgender Vorbemerkung: „In den letzten Jahren häufen sich Medienberichte über Lieferengpässe bei wichtigen Arzneimitteln auch in Deutschland, wobei die Medikamente zum Teil sogar zur Behandlung lebensbedrohlicher Erkrankungen dringend benötigt würden.“

Situation Ende 2022 / Anfang 2023

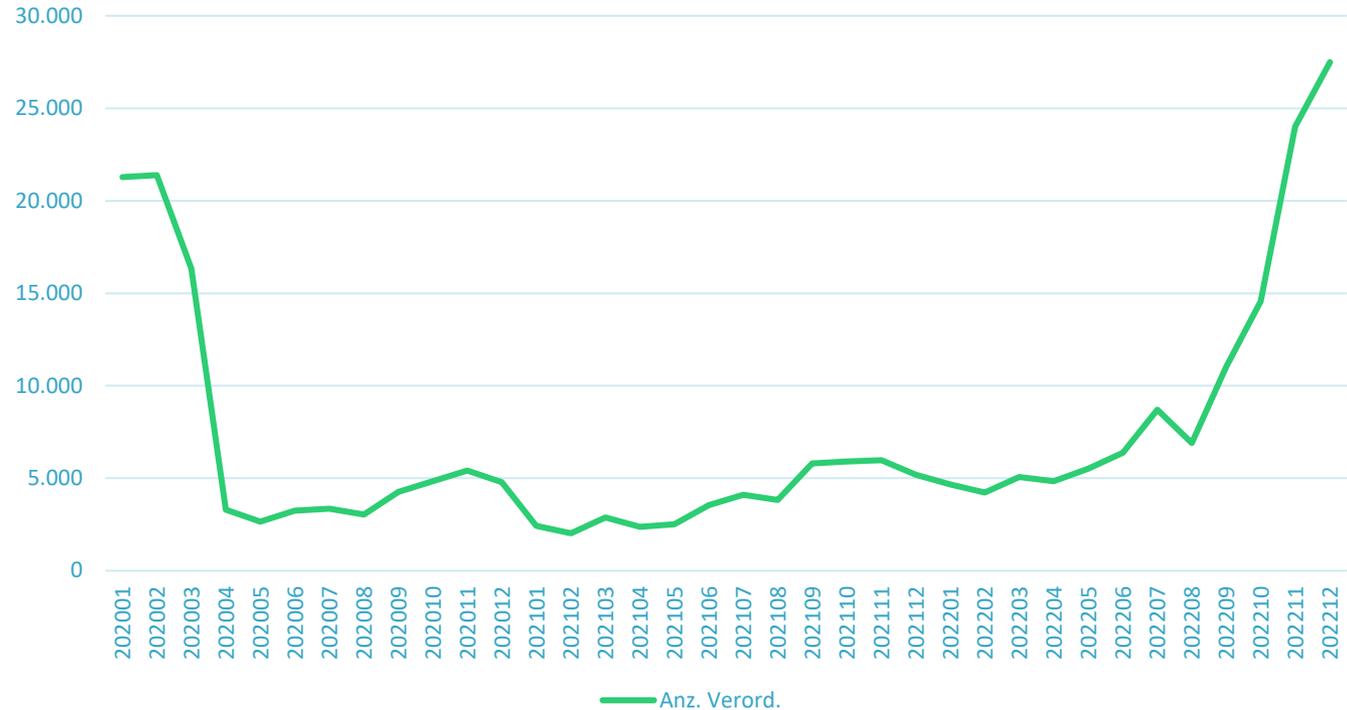
Lieferengpässe stellen ein großes Problem dar.

- phasenweise bis zu einem Viertel aller Patient:innen mit einer Verordnung betroffen
- 75% aller Praxen verordnen Wirkstoffe von der Lieferengpassliste des BfArM
- Ursachen immer noch mit 2014 vergleichbar, zusätzlich jedoch massive Nachfrageschwankungen

● Verordnungen von Phenoxymethylpenicillin-Benzathin

Durch die geringen Verordnungszahlen während der Pandemie mussten große Mengen Infectobicyllin (Phenoxymethylpenicillin-Benzathin) durch die begrenzte Haltbarkeit der Säfte vernichtet werden.

Durch die Scharlachwelle ist die Verordnungszahl stark gestiegen und es kam zu Engpässen.



● Schlussfolgerung

Ableitung von drei bedeutenden Herausforderungen:

1. Trotz aller Bemühungen steigen die Kosten
2. Versorgung wird komplexer, individueller und damit noch herausfordernder
3. Die Sicherstellung der Versorgung (Lieferengpässe) ist bedroht

Multikausale Ursachen erfordern komplexe Lösungen (unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten)

- Verengter Blick auf Verordnungskosten muss gelöst werden – optimiertes Arzneimitteltherapiemanagement kann zu Mehrkosten führen
→ Berücksichtigung der direkten und indirekten Kosten notwendig

● Schlussfolgerung

- Komplexität der Versorgung Rechnung tragen
 - Nutzung von computergestützten Medikationsmanagement (vgl. z.B. AdAM/eRIKA)
 - Nutzung der Routinedaten für Versorgungsforschung (stärkere Berücksichtigung der KVen notwendig) – Generierung von Informationen zu Therapieerfolgen unter realen Bedingungen (Vergleich von Therapieoptionen), Analysen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (vgl. z.B. VerSi-MS-PV)
- Bekämpfung von Lieferengpässen
 - aktuelle regulatorische Bemühungen kurzfristig nicht ausreichend, umfassendes Monitoring notwendig (z.B. durch Analyse der nicht eingelösten eRezepte)



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Kontakt

Maike Below
mbelow@zi.de

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin

www.zi.de